

衛生福利部中央健康保險署健康存摺系統軟體開發套件 健康存摺 SDK 申請應用計畫書

申請日期：____年____月____日

一、基本資料			
申請人(法人/機構)		統一編號	
計畫聯絡人		聯絡方式	電話：
			Email：
官方網站(APP)	(APP 有無相關網站或單位官方網站) https://_____		
申請資格類別	<input type="checkbox"/> 依個人資料保護法所定之公務機關 <input type="checkbox"/> 依公司法登記成立公司(或經辦理分公司登記之外國公司) <input type="checkbox"/> 公、私立學校 <input type="checkbox"/> 財團法人 <input type="checkbox"/> 全民健康保險特約醫事服務機構		
二、應用計畫內容			
APP 名稱	<input type="checkbox"/> Android _____ <input type="checkbox"/> iOS _____		
應用程式類別	請參考 APP store/ Google play 應用程式類別		
開發背景	請說明 APP 開發背景、目標族群、應用服務流程等內容，亦可輔以畫面截圖說明		
APP 使用現況	請簡述 APP 目前使用情形，如累積使用人數或下載次數等		
申請目的或動機	請詳述本計畫之申請目的、動機以及欲達成目標等		
運用健康存摺資料之必要性	請詳述 APP 提供應用服務需與健康存摺資料連結之必要性		
預期效益及成果	請說明本計畫預計產生成果或可能的效益		
隱私權政策	<input type="checkbox"/> 有，網址：_____ <input type="checkbox"/> 無		
資安保護措施	請說明貴單位是否有針對使用者就醫資料傳輸、保存或運用等之資安保護措施		
三、申請人簽名蓋章(法人機構應含大小章)			
<input type="checkbox"/> 已詳閱「衛生福利部中央健康保險署健康存摺系統軟體開發套件使用管理要點」且同意遵守			
申請人：_____ (請簽章)			
法人(機構)代表人：_____ (請簽章) 法人(機構)：_____ (請用印)			
法人(機構)聯絡電話：(____)_____			
法人(機構)地址：_____			